

薏苡附子散合芍药甘草汤加味治疗 坐骨神经痛 23 例

唐山市开滦赵各庄矿医院 程 广 里

近年来,用薏苡附子散合芍药甘草汤加味治疗坐骨神经痛 23 例,疗效尚称满意,现初步介绍如下:

一、一般资料

本组23例均由我院外科确诊,其中男性 22 例,女性 1 例。年龄最小 24 岁,最大 62 岁。病程 3 个月~1 年以内者 11 例,1~3 年者 10 例,3 年以上者 2 例。

二、治疗方法

本组病例均以薏苡附子散合芍药甘草汤加味治疗。基本药物:薏苡仁 60~90 克,制附子(先煎)10~30 克,赤芍 20~40 克,炙甘草 10~30 克,党参 15~30 克,当归 10~20 克,鸡血藤 12 克,秦艽 12~18 克,海风藤 10 克,川牛膝 10 克。每日一剂,水煎,分早晚服。

三、治疗结果

本组病例中,痊愈者(症状消失并观察 1 年以上未复发)15 例,显效者(症状消失,观察半年至 1 年又复发,但经再次治疗仍可消失者)7 例,无效者(症状无改善)1 例。痊愈的 15 例中,平均治愈天数为 10.5 天。

四、典型病例

孙××,男,43 岁,工人,1980 年 9 月 1 日初诊。

主诉:右侧腰、臀部及下肢疼痛已有 2 年,近 1 月来疼痛加重,严重时腰胯痛难以屈伸,得热则减,遇寒更甚,并自觉畏寒乏力。外科诊断为右侧坐骨神经痛,因西药治疗效果不显,而转至中医科治疗。检查:右侧腰肌痉挛,小腿外侧知觉迟钝,小腿以及踝背屈肌力减弱,并见轻度肌萎缩,直腿抬高及加强试验阳性,右侧坐骨神经区呈放射性疼痛,舌质淡红、苔薄黄,脉象沉弦。1980 年 9 月 5 日,腰骶 X 线正侧片:骶骨裂,骶₁₋₂浮游棘突,腰₄₋₅椎体边缘骨赘形

成,腰。棘突上下缘呈吻合棘突,假关节形成;腰₄₋₅、骶₁₋₂神经孔明显变小。放射科诊断:腰₄₋₅、骶₁₋₂退行性骨关节病。患者素因阳虚气弱,寒湿阻滞经脉,气血运行不利,不通则痛。治予温阳益气、散寒祛湿、和血通络。处方:薏苡仁 70 克,制附子 25 克(先煎半小时),炙甘草 30 克,赤芍 20 克,黄芪 30 克,党参 20 克,当归 15 克,卷柏 12 克,木通 10 克,秦艽 18 克,海风藤 10 克,鸡血藤 12 克,乳香 10 克,没药 10 克,牛膝 10 克。水煎服,一日一剂。服药三剂后疼痛大减,已可直立行走,但右腿仍感觉凉、痛、重,继用上方(薏苡仁增至 90 克,制附子增至 30 克)。共服药 18 剂后,疼痛完全消失,可以自由弯腰、坐立、行走。遂停药,以人参再造丸善其后。随访 1 年,未再复发。

五、体会

坐骨神经痛,属于祖国医学“痹证”范围。痹证主要由于风、寒、湿邪侵袭人体,流注经络,致气血不和而成。经云:“邪之所凑,其气必虚”,临床所见本病患者常由阳虚血弱,腠理空疏,风寒湿才得以乘虚侵袭,故筋脉拘急而痛,且有腰胯和下肢凉麻、沉重之感。其中偏于阳气虚弱、寒湿凝滞者,还常兼形寒肢冷,腰胯痛难以屈伸,得热则减,遇寒则甚,二便清利,舌淡脉沉。偏于肝血不足、寒湿凝滞者,还常兼四肢清冷,手足麻木,爪甲不华,舌淡胖大,脉象沉细。笔者用薏苡附子散合芍药甘草汤加味治疗。薏苡附子散,出自《金匱》胸痹病,能祛寒湿以宣痹止痛。芍药甘草汤,出自《伤寒论》,可养阴血以柔筋止痛。两者刚柔相济,动静结合,相辅相成。这样可使正气充,寒湿去,筋脉舒。在药量上,薏苡、附子、芍药、甘草应重用。薏苡仁为诸药之君,应重用至 60~90 克。如果患者偏于阳

(下转第68页)

铁缺乏的表现可见于非贫血患者⁽⁶⁾。隐蔽性铁缺乏比缺铁性贫血更常见,为当今治疗学上的新课题之一⁽⁷⁾。

本文测定结果表明,肾虚及无肾虚的感觉神经性聋患者血清铁含量明显低于正常人,肾虚耳聋病人明显低于无肾虚见证者,而以突发性聋及原因不明性聋测定值更接近肾虚耳聋患者的平均水平。肾虚型耳聋患者的血清铁含量与其耳聋程度有关,与相应的无肾虚耳聋组比较,肾虚深度聋患者的血清铁含量更低,提示肾虚与血清铁水平有关。换言之,某些类型的感觉神经性聋似与隐蔽性铁缺乏或组织铁代谢障碍密切相关,而这种铁代谢障碍可能是肾虚引起的。

我们认为,肾虚耳聋患者的这一特点和祖国医学理论中有关“肾开窍于耳”及肾虚的论述是一致的,微量元素铁可能是“肾开窍于耳”的生物化学物质基础之一。第一,肾虚证的主要表现之一为听力减退,肾虚是多数乃至大多数感觉神经性聋的常见基本特征;第二,中医“肾”的生理功能关系到营养物质代谢,故铁营养状态同中医“肾”功能正常与否有一定关系;第三,含铁量很高的磁石以及西药铁剂治疗肾虚耳聋有效,治疗后听力恢复或好转者血清铁多有升高,达到正常范围,无效者多无变化⁽¹⁾。进一步的验证尚有待于对肾虚耳聋患者的内耳及螺旋神经节含铁酶含量及活性进行测定和研究。当然,在中医“肾”与耳之间,除了铁以外,不能排除可能存在其他物质的联系。

我们还注意到,虽然本文统计资料内病程对血清铁含量无明显影响,但无肾虚见证的部分突发性和原因不明的感觉神经性聋患者,常于后期出现明显肾虚症候,此时血清铁含量多呈下降趋势,其意义有待阐明。这类患者发病初期可否视为隐蔽性肾虚期,值得今后研讨和商榷。

本组病例中,突发性及原因不明的感觉神经性聋患者中以肾虚型居多,其血清铁测定值明显低于正常人或噪声损伤性、药物性及美尼尔氏病反复发作致聋者,这一现象似说明前者的病因可能同铁代谢障碍有关,故以从肾治疗为着眼点的中西医结合疗法效果较满意⁽¹⁾。但铁代谢障碍是否为肾虚耳聋异病同治的物质基础,目前尚难作出结论。

血清铁生理节律性波动测定属动态指标。上述观察证实,在感觉神经性聋患者,其波动范围明显变小;肾虚与无肾虚见证者比较,前者无波动人数更多。大量研究资料确认,肾上腺皮质是中医“肾”的一个重要组成部分⁽⁸⁾,而血清铁与皮质醇的分泌节律相平行⁽⁹⁾,且血清铁水平生理节律性波动与肾上腺皮质及网状内皮系统的调节平衡有关⁽⁸⁻¹⁰⁾。因此,上述现象反映了这类患者体内调节功能的障碍,提示感觉神经性聋患者特别是有肾虚见证者的神经体液系统调节功能较正常人为差,这和当前对中医“肾”的研究结果相吻合。中医早就认识到人体节律现象。《素问·金匱真言》有载:“平旦至日中,天之阳,阳中之阳也。……鸡鸣至平旦,天之阴,阴中之阳也,故人亦应之”。显然,人体节律现象改变意味着适应与代偿能力的紊乱。但血清铁水平生理节律性波动测定对于肾虚诊断有无普遍意义和应用价值,需通过更多的临床观察和实验验证。

综上所述,从感觉神经性聋患者血清铁变化的初步观察和分析来看,中医“肾开窍于耳”、“肾主耳”等理论具有一定物质基础,可能系由“肾”通过含铁酶参与内耳细胞呼吸和生物氧化过程而实现。因此,肾虚可导致铁代谢障碍,最终造成内耳功能抑制。这一情况为探讨中医“肾”与耳的关系提供了新途径,并为应用中西医结合治疗感觉神经性聋提供了理论依据。

本文工作得到李宝实副校长热情关怀指导,承蒙萧弼之教授和张家庆副主任审修稿件并提供宝贵意见,谨致谢意。

参 考 文 献

- (1) 孙爱华: 中医杂志 22(5):355, 1981。
- (2) 沈自尹: 上海中医药杂志 (2):2, 1980。
- (3) Katz J: Handbook of clinical audiology. Ed 2, p 106, William & Wilkins, Baltimore, 1978。
- (4) 姜春华等: 肾的研究。第1版, 1~27页, 上海科学技术出版社, 上海, 1964。
- (5) Beutler E: Amer J Med Sci 234:517, 1957。
- (6) Bothwell TH, et al: Iron metabolism in man. Ed 1, p 66~299, Blackwell, Oxford-London-Edinburgh-Melbourne, 1979。
- (7) Мемревеги ЭГ: Педиатрия (12):17, 1977。
- (8) 卞安堃等: 中华内科杂志 11:13, 1963。
- (9) 坂东文明: 日本小儿科学会杂志 82:81, 1978。
- (10) Halmiton LD, et al: Proc Soc Exp Biol Med 75: 65, 1950。

(上接第45页)

气虚弱,附子宜重用,一般为20~30克,需先煎半小时以减其毒性。如果患者偏于肝血不足,则芍药甘草可重用,一般用赤芍30~40克,炙甘草20~30克。为了提高治疗效果,在

临床应用时常加党参、黄芪之类以益气;当归、鸡血藤、卷柏、乳香、没药之类以活血;秦艽、海风藤、防风、伸筋草等祛风湿、通经络;使以牛膝引药下行。全方共奏温阳益气、散寒祛湿、舒筋止痛之效。